

Assetto della Rete di terapia del dolore della Regione Emilia-Romagna

Per Rete di Terapia del dolore si intende un'aggregazione funzionale e integrata delle attività di terapia del dolore erogate nei diversi setting assistenziali, che ha l'obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone affette da dolore indipendentemente dalla sua eziopatogenesi, riducendone il grado di disabilità e favorendone la reintegrazione nel contesto sociale e lavorativo.

L'obiettivo della Rete di Terapia del dolore è quello di garantire la presa in carico del paziente attraverso interventi diagnostico-terapeutici volti a individuare e applicare, alle forme morbose croniche, idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, fra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare un idoneo piano terapeutico per il controllo del dolore.

La rete é basata sul modello organizzativo delle reti cliniche integrate e prevede il raggruppamento della casistica più complessa in un numero ristretto di centri ospedalieri di eccellenza (Hub), preposti ad erogare interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità, supportati da una rete di centri ambulatoriali (Spoke) diffusi sul territorio e integrati con le cure primarie, gli Hospice e l'ADI.

Lo sviluppo dei Centri HUB/Spoke di terapia del dolore, inserito nell'ultimo decennio all'interno dei piani organizzativi aziendali, necessita di un ulteriore rafforzamento e strutturazione all'interno delle logiche di rete e di sistema della Regione Emilia-Romagna.

La rete di terapia del dolore si integra con le reti locali delle cure palliative e con le strutture ospedaliere specialistiche di ogni azienda sanitaria.

Il miglioramento della qualità della vita del paziente e la capacità di dare una soluzione al suo dolore e permetterne il reinserimento socio-relazionale deve essere l'obiettivo costantemente perseguito da tutti gli operatori della rete regionale di terapia del dolore.

La definizione di ristrutturazione della rete di terapia del dolore fa riferimento agli Standard Qualitativi, Strutturali, Tecnologici e Quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera e in particolare a quelli previsti per la Terapia del dolore, individuati dall'Intesa siglata il 5 agosto 2014 in sede di Conferenza Stato-Regioni (Rep. Atti n.98/csr).

Intesa sullo schema di decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle Finanze, concernete il regolamento recante "Definizione degli Standard Qualitativi, Strutturali, Tecnologici e Quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" del 5 agosto 2014, Rep. Atti n.98/csr

Terapia del dolore

<i>Standard</i>			<i>Stima H/S RER</i>		
<i>Bacini di utenza per ml di ab.</i>			<i>(4.452.830 ab al 1.01.2014)</i>		
	HUB	SPOKE		HUB	SPOKE
Bacino Max	4,00	0,50	N.ro Min	1,09	8,75
Bacino Min	2,50	0,30	N.ro Max	1,75	14,59
			N.ro Strutture	2	15

Su questa base la Rete regionale di terapia del dolore è articolata in due centri ospedalieri HUB di II livello e 15 centri spoke di I livello. Tale assetto è stato determinato sulla base di valutazioni epidemiologiche con un rapporto di 1 Centro HUB ogni 2,5 milioni di residenti e 1 Centro spoke ogni 300.000 residenti circa, in linea con l'applicazione degli standard di soglia massima dell'assistenza ospedaliera individuati, tra l'altro, per la terapia del dolore dall'Intesa siglata in sede di Conferenza Stato - Regioni il 5 agosto, applicata ai bacini di utenza regionali.

Il riassetto della rete implica anche una nuova visione dei rapporti professionali che consentirà di sperimentare una strategia di integrazione coordinata tra staff di medici e infermieri di aziende diverse, regolata da un protocollo per accessi programmati nella sede del centro HUB di riferimento per effettuare le procedure interventistiche di maggiore complessità tecnica, che richiedono strumentazioni ad alto costo, da attuarsi in una popolazione selezionata.

Le funzioni e il ruolo assegnati ai nodi HUB/Spoke della Rete di terapia del dolore sono quelli individuati dalle linee guida regionali per la rete della terapia del dolore e dall'Intesa siglata il 25 luglio 2012 in Conferenza Stato - Regioni, che individua i requisiti di accreditamento delle strutture di terapia del dolore, recepiti con DGR n.1568 del 29 ottobre 2012.

I due centri HUB di terapia del dolore operano a supporto dell'attività degli spoke, in coerenza con il principio di appropriatezza e di clinical competence, che prevede il raggruppamento delle prestazioni invasive (neurolesione e neuromodulazione).

Si prevede che i due centri HUB dovranno operare in sinergia a supporto di tutti gli spoke del territorio concordando procedure e linee guida omogenee per la selezione delle casistiche di pazienti colpiti da dolore cronico oncologico e non oncologico, a partire dalle più frequenti forme morbose.

I due centri Hub dovranno avviare la sorveglianza delle innovazioni tecnologiche e il monitoraggio dei processi di cura complessi, dal punto di vista della sicurezza, dell'efficacia e dell'efficienza.

La rete di terapia del dolore promuove la formazione del personale secondo gli indirizzi regionali e nazionali ad ogni livello della rete.

Le figure professionali competenti nel campo della terapia del dolore sono individuate all'art. 2 e all'art.5 dell'Accordo tra lo Stato e le Regioni siglato il 10 luglio 2014 Rep. Atti, n. 87/CSR.

La terapia del dolore è garantita, attraverso l'integrazione degli ambiti di assistenza, dalle seguenti figure professionali: medico specialista in anestesia, rianimazione e terapia intensiva e in rapporto alla specificità delle diverse patologie tramite il supporto del medico di medicina generale e dei medici specialisti in geriatria, medicina interna, fisioterapia, oncologia medica, radioterapia, ortopedia, neurologia e neurochirurgia, psicologia clinica, con le professioni sanitarie, infermiere e fisioterapista e con la partecipazione di ulteriori figure professionali già presenti nelle strutture sanitarie del territorio.

La rete si caratterizza per la multiprofessionalità dell'intervento con l'obiettivo, comune a tutte le figure professionali, di garantire la continuità assistenziale della persona ammalata di dolore cronico dalla struttura ospedaliera al medico di medicina generale e al domicilio.